



## دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

عنوان :

بررسی شیوع تومورهای پوستی صورت در بیماران بستری شده  
در بیمارستان فاطمی اردبیل طی ۵ سال گذشته

استاد راهنما:

دکتر اکبر پیرزاده

استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (بورد تخصصی ENT)



پژوهش و نگارش :

قادر برجی

سال تحصیلی ۸۰ - ۱۳۷۹

شماره پایان نامه: ۰۵۵

## سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار می کنم با خود عهد می بندم که زندگیم را یکسره وقف خدمت به بشریت نمایم.

احترام و تشکر قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید محترم تقدیم می دارم و سوگند یاد می کنم این وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد بود. اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت و شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد. همکاران من برادران و خواهران من خواهند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت. من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکی ام را بر خلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد.

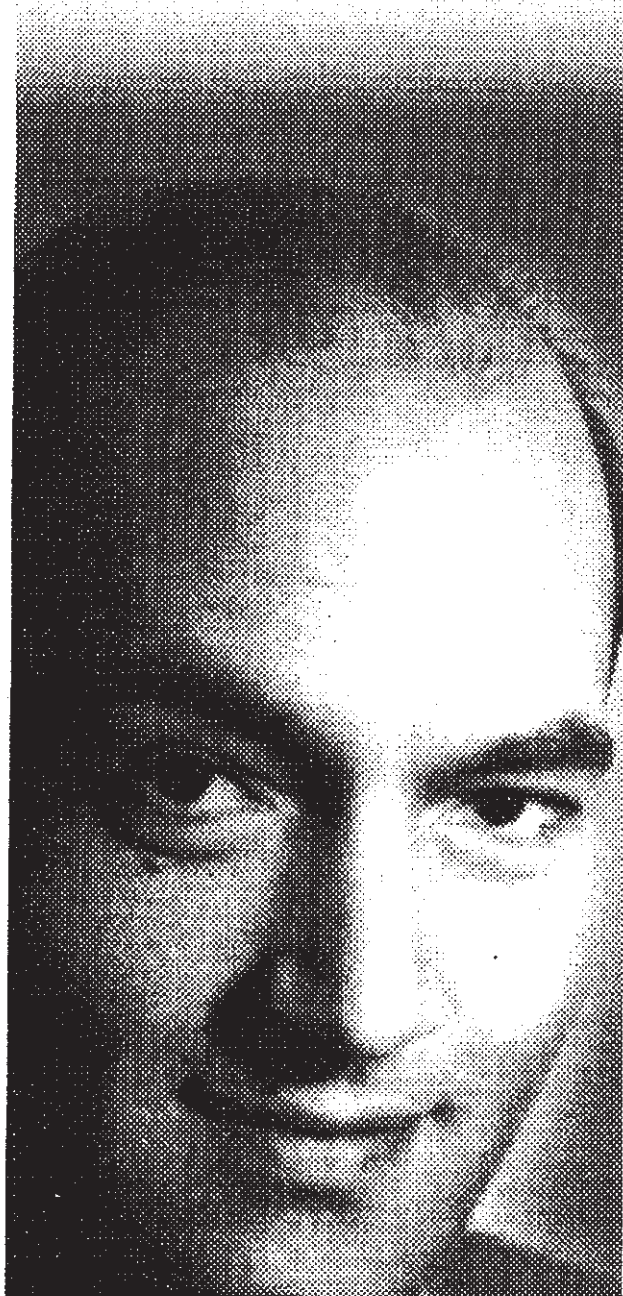
آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می کنم آنچه را قول داده ام انجام دهم.

# نیایش

## ای خداوند:

به علمای مامسئولیت، و به عوام ما علم،  
و به مومنان ما روشنائی، و به  
روشنفکران ما ایمان و به متعصبین ما  
فهم و به فهمیدگان ما تعصب و به زنان  
ما شعور و به مردان ما شرف و به پیران  
ما آگاهی و به جوانان ما اصالت و به  
اساتید ما عقیده و به دانشجویان ما... نیز  
عقیده و به خفتگان ما بیداری و به  
بیداران ما اراده و به مبلغان ما حقیقت  
و به دینداران ما دین و به نویسندگان  
ما تعهد و به نومیدان ما امید و به  
ضعیفان ما نیرو و به محافظه کاران ما  
گستاخی و به نشستگان ما قیام و به  
راکدان ما تکان و به مردگان ما حیات و  
به کوران ما نگاه و به خاموشان ما فریاد  
و به مسلمانان ما قرآن و به شیعیان ما  
علی و به فرقه های ما وحدت و به  
حسودان ما شفا و به خود بینان ما  
انصاف و به فحاشان ما ادب و به  
مجاهدان ما صبر و به مردم ما  
خود آگاهی و به همه ملت ما همت  
تصمیم و استعداد فداکاری و شایستگی

نجابت و عزت بیخش!



نیایش - معلم شهید دکتر علی شریعتی

## از صدای سخن عشق ندیدم خوشتر

### یادگاری که در این گنبد دوار بماند

#### به یاد

معمار بزرگ انقلاب شکوهمند اسلامی ایران امام راحل عظیم الشان

(ره) و همه شهدای خونین بال عارف، بالاخص شهدای بی مزار عاشق.

و به یاد شهید زنده یاد مرحوم سیفعلی برجی

و



#### به یاد

استاد فرزانه و معلم شهید مرحوم دکتر علی شریعتی (ره) و همه

نواندیشان دینی، مصلحان و استبداد ستیزان.

و

#### به یاد

دوست، همراه و همراز گرانقدرم مرحوم دکتر رحمان دادمان وزیر

پرتلاش دولت اصلاحات، و به امید ماندگاری لحظات با او بودن.

## تقدیم به:

دو پرستوی صبور، پرتلاش و خستگی ناپذیر آسمان زندگیم؛  
که چون خود را شناختم آنان را تیماردار وجودم یافتم.  
پدر عزیز و مادر مهربانم که کلام قاصر از وصف مهرشان و قلم عاجز از  
توصیف فداکاریشان؛  
و امروز شاهد به ثمر نشستن شکوفه کوچکی از درخت پربار عمرشان هستند.  
موی سپیدشان امید بخش زندگی ام و دعای خیرشان تعالی بخش وجودم.

## تقدیم به:

همسر عزیز و مهربانم خانم دکتر ایرانی جم که در کنار او بودن  
چراغ عشق و زندگی را در نهادم فروزان و امیدم را به حیات روز افزون نمود و  
با او بودن مرا به چگونه بودن رهنمون ساخت و با تقدیر فراوان به خاطر  
همدلی و همراهی اش در تنظیم این اثر.

## تقدیم به:

برادران دلسوز و گرانقدرم و خواهر رئوف و مهربانم به خاطر هر  
آنچه که از آنان فرا گرفتم و به خاطر مهرورزی صمیمانه و ارشادات  
داهیانہ شان که امید بخش حرکتیم و روشنی بخش تاریکی های زندگیم بود.

## تقدیم به:

همه اساتید دلسوز و فداکارم که تلمذ از حضورشان عامل بالندگی و

پیشرفت زندگیم گردید.

و

خصوصاً تقدیم به استاد عزیز و بزرگوارم جناب آقای دکتر پیرزاده

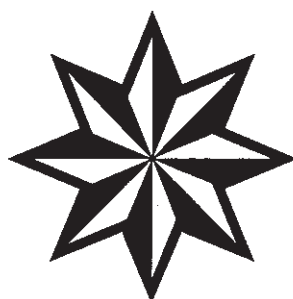
به خاطر درون مایه های ارزشمند علمی و حسن خلق معنوی شان که مسرا در

تنظیم و تدوین این اثر راهنما و هدایتگر بودند.

و

همچنین باتشکر از آقای گلمحمدی به خاطر همراهی شان در امر مشاوره و

تدوین این مجموعه.



## فهرست مطالب

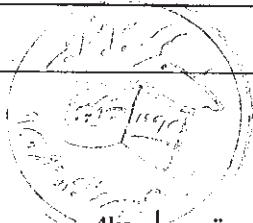
صفحه	عنوان
۱.....	چکیده (Abstract)
۳.....	مقدمه (Introduction)
۱۵.....	مواد و روشها (Materials and Methods)
۱۸.....	نتایج (Results)
۴۲.....	بحث (Discussion)
۴۴.....	نتیجه گیری کلی (Conclusion)
۴۶.....	منابع (References)





## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱- توزیع فراوانی بیماران بر حسب جنس.....	۱۸
جدول ۲- توزیع فراوانی بیماران بر حسب گروه سنی.....	۱۹
جدول ۳- توزیع فراوانی بیماران بر حسب شغل.....	۲۰
جدول ۴- توزیع فراوانی بیماران بر حسب محل زندگی.....	۲۱
جدول ۵- توزیع بیماران بر حسب محل زندگی سابق.....	۲۲
جدول ۶- توزیع فراوانی بیماران بر حسب اینکه بیمار با چه تشخیصی بستری شده.....	۲۳
جدول ۷- توزیع بیماران بر حسب داشتن سابقه کار در زیر آفتاب.....	۲۴
جدول ۸- توزیع بیماران بر حسب مدت سابقه کار در زیر آفتاب.....	۲۵
جدول ۹- توزیع بیماران بر حسب محل ضایعه تومورال.....	۲۶
جدول ۱۰- توزیع فراوانی بیماران بر حسب علائم مشاهده شده در بیمار هنگام مراجعه.....	۲۷
جدول ۱۱- توزیع فراوانی بیماران بر حسب زمان پیدایش علائم در بیمار.....	۲۸
جدول ۱۲- توزیع بیماران بر حسب داشتن سابقه مصرف سیگار.....	۲۹
جدول ۱۳- توزیع بیماران سیگاری بر حسب مدت سابقه سیگار.....	۳۰
جدول ۱۴- توزیع بیماران سیگاری بر حسب میزان مصرف سیگار.....	۳۱
جدول ۱۵- توزیع فراوانی بیماران بر حسب همراه بودن ضایعه تومورال با بیماری دیگر.....	۳۲
جدول ۱۶- توزیع فراوانی بیماران بر حسب داشتن سابقه عمل جراحی روی ضایعه.....	۳۳
جدول ۱۷- توزیع فراوانی بیماران بر حسب نوع درمان انجام شده روی ضایعه.....	۳۴
جدول ۱۸- توزیع بیماران بر حسب مدت بستری در بیمارستان.....	۳۵
جدول ۱۹- توزیع بیماران بر حسب اندازه ضایعه در هنگام جراحی.....	۳۶
جدول ۲۰- توزیع فراوانی بیماران بر حسب بکار بردن تکنیک خاص جراحی بر روی تومور آنها.....	۳۷
جدول ۲۱- توزیع بیماران بر حسب استفاده از پماد و مواد آرایشی.....	۳۸
جدول ۲۲- رابطه جنس و نوع تشخیص هنگام بستری.....	۳۹
جدول ۲۳- رابطه شغل و نوع تشخیص هنگام بستری.....	۴۰
جدول ۲۴- رابطه داشتن سابقه کار در زیر آفتاب و نوع تشخیص هنگام بستری.....	۴۱



## Abstract

## چکیده

پوست ارگان وسیعی به وزن متوسط 4kg و وسعت  $1/7m^2$  می باشد . محافظت از بدن در برابر عوامل محیطی مهمترین عملکرد آن است. از لحاظ بافت شناسی از سه لایه اپیدرم ، درم و هیپودرم ساخته شده است. تزیید و پرولیفراسیون غیر طبیعی سلولها در هر یک از این لایه ها و ضنائم داخل آنها منجر به واریانت های تومورال واکسیتی در پوست می گردد که تحت عنوان تومورهای پوستی اطلاق می گردد. عنوان مطالعه در این طرح تحقیقی بررسی توصیفی گذشته نگر تومورهای پوستی ناحیه صورت در بیماران بستری شده در بیمارستان فاطمی اردبیل در پنج سال گذشته می باشد. جهت این امر پرسشنامه ای حاوی ۱۳ سؤال کلیدی به صورت جوابهای گزینه ای با مشخصات کامل فردی و شغل بیمار تنظیم گردید . و در مورد ۳۵ نفر از بیماران که به دلیل توده و یا تومورهای پوستی سر و صورت تحت عمل جراحی قرار گرفته اند اطلاعات و مطالب مورد نیاز در قالب این پرسشنامه ها تکمیل گردید و ادامه تحقیقات با توجه به مطالب و آمار و ارقام اخذ شده از پرسشنامه انجام گرفت. طبق نتایج به لحاظ جنسیت 71/4% بیماران را مرد و 28/6% را زنان تشکیل می دادند . بر حسب شغل، مشاغل کشاورزی 27% و زنان خانه دار با سابقه مهاجرت از مناطق روستائی و سابقه فعالیت های کشاورزی نیز 27% موارد را تشکیل می دهند.

بر اساس داشتن سابقه کار در زیر آفتاب 54/3%- موارد مثبت بوده و در 81% از این

موارد سابقه فعالیت زیر آفتاب بیش از ۱۰ سال گزارش گردیده بود.

حدود 51/4% سابقه مثبت مصرف سیگار را دارند که 67% از این موارد سابقه بیش از ۱۰ ساله مصرف سیگار را می دادند که حدود 39% موارد یک پاکت روزانه و 39% موارد بیش از یک پاکت روزانه مصرف می نموده اند.

در بین ضایعات مختلف B.C.C بالاترین شیوع (85.7% موارد) را به خود اختصاص داده و S.C.C دومین رتبه شیوع را داشته است. بر حسب محل ضایعه تومورال بینی 46% موارد شایعترین محل بروز تومورهای پوستی بوده و به ترتیب شیوع گونه، گوش، پیشانی و ... در رده های بعدی قرار دارد. از لحاظ علائم بیمار هنگام مراجعه 63% موارد بیماران با زخم و بقیه موارد با تغییر رنگ مخاط - خون ریزی - زخم و خون ریزی مراجعه نموده اند.

بر اساس این تحقیق شیوع تومورهای پوستی سر و صورت در افراد مذکر و در کسانی که سابقه کار در زیر آفتاب را به مدت طولانی داشته اند و در کسانی که سابقه مصرف زیاد و طولانی مدت سیگار را داشته اند بالا بود.

همچنین از بین تومورهای پوستی، BCC بویژه در محل بینی و همراه با علائم زخم از شیوع بالاتری برخوردار بوده است.

## Introduction

## مقدمه

### Skin

پوست ارگان بزرگی به وزن متوسط 4kg و وسعت  $1/7m^2$  می باشد.

عملکرد: پوست اعمال متعددی بر عهده دارد، محافظت بدن در برابر عوامل محیطی مهمترین عملکرد آن است از سایر اعمال تنظیم حرارت، مخزن کالری، سنتز ویتامین D، حس و ... را می توان نام برد.

بافت شناسی: از سه لایه اپیدرم، درم هیپودرم ساخته شده است.

لایه اپیدرم: خارجی ترین قسمت پوست را تشکیل می دهد و چهار لایه دارد.

(۱) لایه سلولی بازال: در پوست طبیعی تقسیم سلولی تنها در این لایه صورت می گیرد که از یک ردیف سلولهای استوانه ای که توسط دسموزومها به هم متصل هستند تشکیل شده است.

(۲) لایه خاردار: از پنج تا ده دریف سلول چند وجهی با اتصالات دسموزومی واضح تشکیل شده است تمایز سلولی از لایه خاردار آغاز می شود.

(۳) لایه گرانولر: سلولهای این لایه نسبت به لایه قبل مسطح هستند. ضخامت لایه با ضخامت لایه شاخی نسبت مستقیم دارد. سلولهای این لایه از گرانولهای کراتوئیلان پر شده اند. از سوی دیگر اجسام لاملار در این لایه سنتز می شود.

(۴) لایه شاخی: حد خارجی اپیدرم است سلولهای این لایه بزرگ، مسطح، چند وجهی - فاقد هسته و پر از کراتین هستند. تعداد لایه ها در اکثر نواحی ۱۵-۲۵ است اما در